

## Red de investigación en actividades preventivas: un reto para la atención primaria

La red de investigación en actividades preventivas y promoción de la salud (redIAPP) se formó en el año 2003 con la convocatoria de redes temáticas de investigación cooperativa en salud (RTICS), del Instituto Carlos III. Estaba formada por 15 grupos de investigadores de 12 comunidades autónomas y 7 áreas de investigación. En este editorial se analiza su evolución a lo largo de estos años de funcionamiento, y el crecimiento experimentado tanto en investigadores –de 170 iniciales a más de 500 en la actualidad– como en proyectos incluidos y publicaciones realizadas. También se analizan las ventajas e inconvenientes de la organización inicial, y se ponen de manifiesto las dificultades por las que atraviesa la investigación en atención primaria.

**TABLA  
1** Resultados de la redIAPP 2003-2006

Resultados	Descripción
Investigadores	Se pasa de 170 investigadores iniciales a más de 500 investigadores Se ha contratado a un total de 32 becarios o investigadores
Proyectos	17 proyectos de red: 14 nacionales y 3 europeos Más de 30 proyectos locales desarrollados por los nodos
Publicaciones	57 artículos de la red con un factor de impacto de 26,25 Publicación de un libro sobre «Estudios multicéntricos en AP» <sup>10</sup>
Tesis doctorales	10 tesis desarrolladas
Movilidad de investigadores	12 estancias formativas: 9 nacionales y 3 internacionales
Participación en congresos	80 participaciones en congresos nacionales e internacionales
Formación	Más de 50 cursos sobre distintos aspectos metodológicos y organización de talleres en los congresos de la semFYC
Guías de práctica clínica	Se ha colaborado en el desarrollo de 6 guías

Página 633

## Alcohol, vino y salud: mitos y realidades

Desde hace años existe controversia acerca de las cantidades de alcohol «permitidas» por considerarse no perjudiciales, así como respecto a si cualquier tipo de bebida alcohólica podía ser considerado igual. Ha habido diversos cambios respecto a las cifras que se han ido barajando, con una clara tendencia a disminuirlas. Además, en los últimos años diversos estudios han sugerido que el consumo «moderado» de alcohol, y concretamente de vino tinto, podría ser beneficioso para reducir el riesgo coronario. Existe una gran controversia sobre este tema y también sobre la veracidad de los datos publicados, que si bien sugerían un descenso en el riesgo coronario parecían indicar un incremento del riesgo de ictus y de hemorragia cerebral. En definitiva, cabría imponer la prudencia y valorar cada caso por separado.

*«Debe individualizarse el consejo sobre consumo de alcohol en adultos; al abstemio nunca se le recomendará beber.»*

Página 637

## Identificación de tecnologías nuevas y emergentes

Estudio de análisis de respuestas sobre tecnologías sanitarias obtenidas por médicos especialistas, para analizar la correspondencia entre las tecnologías sanitarias a desarrollar y las valoradas por las agencias de evaluación de tecnología españolas, llevado a cabo entre profesionales del Sistema Público Andaluz. Se incluyeron 147 especialistas de las 46 especialidades MIR. Las mayores correspondencias entre profesionales y agencias de evaluación se encontraron en biología molecular, tecnología de imagen funcional, nuevas técnicas quirúrgicas y planificación, gestión y sistemas de información.

*«La detección de la efectividad y la seguridad de las nuevas tecnologías sanitarias debería realizarse antes de su implantación.»*

Página 641

## Seguimiento y control de la hipertensión arterial: ¿igual en población autóctona que en inmigrante?

Estudio observacional, transversal, para evaluar el grado de control de la presión arterial en la población autóctona y la inmigrante, y determinar las variables asociadas con un buen control. Se incluyen 1.063 hipertensos, de los que 931 son autóctonos y 132 inmigrantes, y se registraron variables demográficas que incluían la procedencia así como las cifras de control de la presión arterial. Se obtuvo un buen control de la presión arterial en el 39% de los individuos autóctonos y en el 25% de los inmigrantes. Al efectuar la regresión logística para estimar el efecto del origen en el control de la presión arterial, no se encontró relación. La única variable asociada con el buen control fue la edad.

TABLA  
1

Variables demográficas y factores de riesgo cardiovascular de los hipertensos según el país de origen

	Autóctonos	Inmigrantes
Edad (años), media (IC del 95%)*	64,6 (63,8-65,4)	48,0 (45,8-50,2)
Mujeres, % (IC del 95%)	54,2 (51,0-57,4)	50,0 (41,6-58,4)
Diabetes mellitus, % (IC del 95%)	10,4 (8,6-12,5)	13,6 (8,8-20,5)
Dislipemia, % (IC del 95%)	20,9 (18,5-23,7)	14,4 (9,4-21,4)
Fumadores, % (IC del 95%)*	17,5 (15,2-20,1)	28,5 (21,4-36,8)
IMC > 27, % (IC del 95%)	62,1 (58,6-65,5)	55,5 (46,1-64,4)

IC: intervalo de confianza; IMC: índice de masa corporal.  
\*Diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ).

Página 651

## Densitometría por ultrasonidos: ¿útil en el cribado selectivo de la osteoporosis?

Estudio de pruebas diagnósticas, de cara a determinar el punto de corte de la densitometría por ultrasonidos de calcáneo (DUC), como método de selección de mujeres posmenopáusicas candidatas a densitometría mediante absorciometría de energía (DEXA). Se incluyen 146 mujeres, a las que se realizan ambos tipos de densitometría para comparar los resultados obtenidos en cada una de ellas. Se detecta que la DUC tiene un elevado valor predictivo negativo, por lo que podría ser utilizada como cribado previo a indicar una densitometría mediante técnica DEXA. Sin embargo su valor predictivo positivo es muy bajo, por lo que su uso debe combinarse con otros métodos complementarios o sustitutorios, como las reglas de predicción.

TABLA  
2

Medidas de calidad de la ultrasonografía de calcáneo frente a la densitometría

Parámetros	n (%)	IC del 95%
Sensibilidad	15/19 (78,9)	56,7-91,5
Especificidad	75/116 (64,7)	55,6-72,8
Valor predictivo positivo	15/56 (26,8)	17,0-39,6
Valor predictivo negativo	75/79 (94,9)	87,7-98,0

Ultrasonidos,  $T$  score < -2,0.

Página 655

## ¿Es eficaz un calendario recordatorio para evitar los olvidos en el cumplimiento del tratamiento de dislipemias?

Ensayo clínico aleatorizado, controlado, para analizar la eficacia de la intervención mediante un calendario recordatorio de la toma de medicación en el cumplimiento terapéutico de las dislipemias. Se incluyen 220 pacientes en 2 grupos de 110 individuos. En el grupo intervención se controló además el cumplimiento de la medición mediante el rellenado de una tarjeta calendario que recibía el paciente en su domicilio y en la que debía anotar cada día si tomaba la medicación. La intervención se mostró como una medida eficaz para mejorar el porcentaje de cumplidores.

TABLA  
4

Reducciones medias de los diferentes parámetros lipídicos entre el inicio y el final, por grupos de intervención

	Grupo de intervención (n = 96)		Grupo de control (n = 92)		p*
	Descenso medio (mg/dl)	p	Descenso medio (mg/dl)	p	
CT, inicial-final	71,72 ± 39	< 0,01	48,92 ± 47	< 0,01	< 0,01
TG, inicial-final	18,95 ± 44	< 0,05	44,61 ± 47	< 0,05	< 0,05
cHDL, inicial-final	-1,7 ± 7	NS	-1,6 ± 11	NS	NS
cLDL, inicial-final	68,64 ± 41	< 0,01	46,1 ± 55	< 0,05	< 0,05

cHDL: colesterol de las lipoproteínas de alta densidad; cLDL: colesterol de las lipoproteínas de baja densidad; CT: colesterol total; NS: sin significación estadística; TG: triglicéridos totales.

\*Diferencias estadísticas en los descensos entre ambos grupos (intergrupos).  
Resultados expresados en medias ± desviación estándar.

Página 661